

BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO SEMANAL DE GALICIA

VOLUME III / NÚM. 18
SEMANAS 30-31-32/1988
(24 de xullo ó 13 de agosto)


CONSELLERÍA DE SANIDADE
Dirección Xeral de Saúde Pública

14 DE NOVIEMBRE DE 1988

AXUDE ÓS SEUS PACIENTES A DEIXAR DE FUMAR

(Adaptado de «Ayude a su paciente a dejar de fumar». Folleto editado pola Asociación Médica Británica e a Fundación Imperial de Investigación sobre o Cancro, e traducido ó castelán por Teresa Salvador Llivina).

Introducción

Como profesional da asistencia primaria, vostede atópase nunha posición privilexiada para axudar a moitos fumadores a deixa-lo tabaco. Este folleto foi deseñado para axudalo a aconsellar ós seus pacientes sobre como deixar de fumar.

O médico debe ser, inicialmente, quen propoña a cuestión de deixa-lo tabaco. Sen embargo, non ten porque se-lo único que ofrezca consellos. Todo profesional de enfermería ou outros profesionais da saúde poden utilizar este folleto para aconsellar ós pacientes sobre como poden deixar de fumar.

A efectividade das recomendacións contra o tabaco

No Reino Unido, Russell e os seus colaboradores demostraron en 1979, que axustándose a unhas simples recomendacións para deixar de fumar, reforzadas por un folleto informativo e polo establecemento dunhas visitas de seguimento, un 5% de pacientes dos médicos de cabeceira deixaron de fumar ó cabo dun ano.

Outros estudos máis recentes feitos dende a atención primaria aportaron resultados aínda máis alentadores, cuns índices de supresión do tabaco ó cabo de un ano do 9%, 10%, 17%, 19% e 27%.

A información contida aquí está pensada para servirille de axuda nas recomendacións que debe ofrecer ós seus pacientes sobre como deixar de fumar.

OS FUMADORES SIGUEN AS RECOMENDACIÓNS DO MÉDICO

INFORMACIÓN BÁSICA

Un: Fumar é perigoso

Moi poucos fumadores son conscientes de ata que punto é perigoso fumar.

Hai que insistir en que calqueira que sexa a dose de tabaco consumida, sempre será máis perigosa que non fumar en absoluto. A explicación sobre os perigos ós que está exposto o fumador débese relacionar tanto como sexa posible coa situación e a saúde do seu paciente, así como cos síntomas que presenta, sempre que exista algunha conexión.

As seguintes afirmacións pódense utilizar selectivamente, na forma máis apropiada a cada situación.

* O tabaco causa moitas enfermidades, algunhas delas mortais.

Entre as máis importantes están:

- O cancro de pulmón.
- O cancro de larinxe.
- A bronquite crónica e o enfisema pulmonar.
- As enfermidades cardiovasculares.

O tabaco é responsable directo de aproximadamente un 90% das mortes provocadas polas tres primeiras e un 25% das causadas por enfermidades cardiovasculares.

* A cuarta parte das persoas que fuman regularmente morrerán antes de tempo por causa do tabaco. Algunhas destas persoas poderían vivir 10, 20 ou incluso 30 anos máis.

Por término medio, as persoas que morren por causa do tabaco perden de 10 a 15 anos de vida.

* En España calculouse que de cada 1.000 persoas que morren na actualidade:

- Aproximadamente 4 morren por accidentes laborais.
- Aproximadamente 17 morren por accidentes de tráfico.
- Aproximadamente 100 morren por causa do tabaco.

O tabaco é incomparablemente máis perigoso có resto de riscos ós que estamos sometidos na nosa sociedade moderna.

* Tente atopar imaxes dramáticas que presten aínda máis realismo a estas cifras.

Por exemplo, estas cifras significan que, en Galicia, das 25.216 mortes que se produciron no ano

1987, 2.522 persoas morreron prematuramente por causa do tabaco, e os anos potenciais de vida perdidos, debido ó tumor maligno en tráquea e pulmón, foron 4.670.

* Resulta tamén útil dar cifras a unha escala máis reducida. Por exemplo, en Galicia, onde fuma aproximadamente un 45% da poboación:

Nun edificio onde viven 100 veciños adultos dos que 45 son fumadores, 11 morrerán prematuramente debido ó tabaco e moitos máis sufrirán distintas enfermidades durante anos pola mesma causa.

* Os fumadores tusen máis, padecen máis infeccións respiratorias e cánsanse máis facilmente.

O tabaco pode causar enfermidades vasculares periféricas que poden acabar en gangrena e amputación.

EXPLIQUE CLARAMENTE
CALES SON OS PERIGOS

Dous: Vale a pena deixalo

Moitos fumadores retrasan a súa decisión de deixar de fumar porque pensan que o dano xa está feito e que deixalo xa non vai server de nada. Isto non é certo.

O deterioro producido polo tabaco é acumulativo. Canto antes se empeza a fumar, maiores son os riscos. Canto antes se deixa de fumar, maiores son os beneficios.

Os beneficios derivados da supresión do tabaco empézanse a notar inmediatamente. Pódelle dicir ó fumador que:

* Os riscos de contraer enfermidades importantes empezan a reducirse inmediatamente.

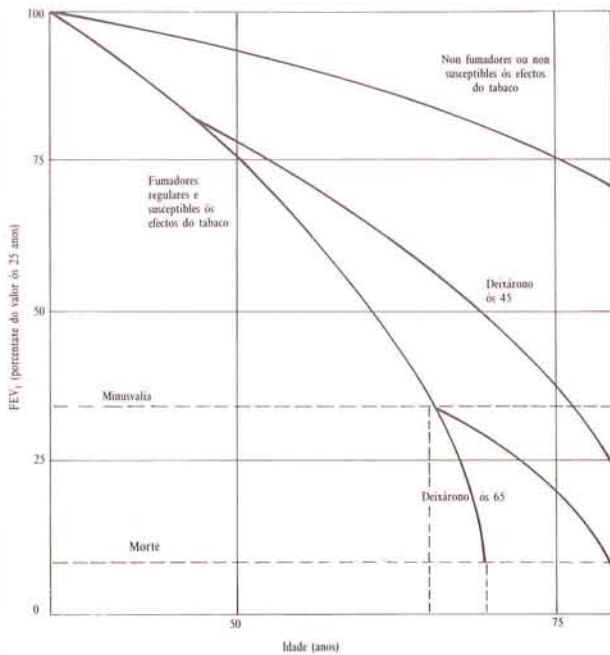
* A súa respiración mellorará rapidamente e cansarase menos.

* Diminuirá a súa predisposición a tuser e a contraer infeccións.

* Ulirá mellor, tanto el como a súa roupa.

* A súa pel e a súa cara recuperaranse do envellecemento prematuro causado polo fume do tabaco.

* Recuperará o sentido do gusto e do olfato.



O diagrama amosa a evolución da función pulmonar (FEV₁), nos non fumadores e nos fumadores que siguen fumando, deixan de fumar ós 45 anos ou déixano ós 65. En tódalas persoas, esta función diminúe coa idade, pero faino moito máis rapidamente nos fumadores. Aínda que o risco dos ex-fumadores nunca será tan baixo coma o dos non fumadores, a diminución é máis lenta nos ex-fumadores ca nos fumadores que continúan fumando. O diagrama amosa os efectos da devandita diminución; un fumador que deixa de fumar ós 45 anos tarda uns 10-20 anos máis en encontrarse incapacitado ca un fumador que continúa fumando; mentres que o fumador que sigue fumando empezará a sentirse incapacitado ós 65 anos, o fumador que deixa de fumar ós 45 anos tarda uns 10-20 anos máis ca aquel en sentirse incapacitado, o que en realidade ven a se-lo resto da súa vida.

INSISTA EN QUE VALE
A PENA DEIXALO

Tres: ¿Qué é fumar?

Moita xente pensa que o tabaquismo é simplemente un hábito, e que, polo tanto, deixalo é doado: unha simple cuestión de forza de vontade. Esta suposición é dobremente falsa. En primeiro lugar, cambia-los hábitos pode ser algo tremendamente difícil. En segundo lugar, o tabaco non é só un hábito, é tamén unha forma de drogodependencia.

Fumar é un hábito

O tabaco constitúe un hábito moi forte. Acender un pitillo é algo doado e aínda socialmente aceptable en moitos sitios.

Convértese moi pronto nun hábito. O fumador medio fará unhas 200 aspiracións ó día, o que representa 6.000 ó mes, 72.000 ó ano, e máis de 2.000.000 no caso dun fumador de 45 anos que comenzara a fumar ós 15 anos.

Fumar forma parte da identidade de moitos fumadores, parte da imaxe que eles teñen de si mesmos. A propia imaxe pode ser algo moi difícil de cambiar.

Fumar é tamén unha forma de drogodependencia

As únicas formas populares de utiliza-lo tabaco son as que favorecen a absorción inmediata de nicotina no sangue.

Os efectos da nicotina son moi variados. Aumenta o ritmo cardíaco, a circulación sanguínea, a glucemia e o estímulo cortical e mesencefálico pode relaxa-la musculatura periférica e restrinxila circulación periférica. A importancia da nicotina pódese deducir das seguintes observacións:

- Nos novos fumadores establécense rapidamente niveis de inhalación e de absorción activa de nicotina.

- Os fumadores experimentados regulan os niveis de nicotina no sangue segundo desexen estimularse ou relaxarse.

- Os fumadores móstranse máis ansiosos por fumar cando diminúe o seu nivel de nicotina.

- A Administración de nicotina por outros medios calma parcialmente os síntomas de abstinencia do tabaco.

En xeral, probablemente sexa mellor evita-lo término «adicción», xa que pode dá-la impresión de que non é posible deixalo. Si é posible. Hai que establecer un equilibrio, reconecer tanto as dificultades potenciais de deixar de fumar como a facilidade con que moitos fumadores consiguen deixalo.

Durante os últimos 10-15 anos millóns de persoas deixaron de fumar en Europa e na maior parte dos países desenvolvidos.

INSISTA EN QUE É POSIBLE DEIXALO

O QUE VOSTEDE PODE FACER CO SEU PACIENTE

Unha guía paso a paso

Suscite o tema.

Pregunte a cada un dos seus pacientes se fuma ou non.

En especial procure identificar ó paciente de alto risco, por exemplo afectado (ou con historia familiar) de enfermidades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, bronquite ou enfermidade obstructiva crónica, así como embarazada ou muller que estea tomando anticonceptivos, enfermo en espera de ser operado, ou pais de nenos pequenos.

ESTADO DAS ENFERMIDADES DE DECLARA

SEMANAS 30-31-32/1988 DO

COMARCAS	BRUCELOSE (023)		DISENTERIA BAC.(SHIXELOSE) (004)		ESCARLATINA (034)		FEBRE TIFOIDEA EPARATIFOIDEA (002.2)		GONOCOCIA (URETRITE GONOCÓCICA) (098.0)		GRIPE (487)		HEPATITE VIRICA (070)		INFECCIÓN MENINGOCÓCICA (036)		NEUMONIAS (480-486)	
	1988		1988		1988		1988		1988		1988		1988		1988		1988	
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
1 CEDEIRA										12	6	130					2	17
2 ORTIGUEIRA										3	13	400		8			1	14
3 NARÓN									1	3	4	598		14			2	28
4 AS PONTES										4	5	1.499		13				4
5 FERROL						4				24	32	3.991	1	37				
6 FENE										3	2	561		3			2	15
7 PONTEDEUME						1				1	12	36	1.191	2	12		2	32
8 CEE										5	21	100	2.957	2	4	1	6	117
9 VIMIANZO										2	38	185		5		1		1
10 PONTECESO		1				1				9	21	3.061						48
11 CARBALLO						3	1	1		4	31	25	1.458	1	2	2	1	27
12 ARTEIXO										7				3				
13 A CORUÑA			1	3		16	2	2		13		6.401		57	2	9		45
14 CULLEREDO-O BURGO								3		3	29	14	659		11		7	96
15 OLEIROS						23				3	7	655		2		2	2	13
16 BETANZOS						1	2			5	49	29	2.657		2	2	5	53
17 SANTA COMBA										2	24	13	464					44
18 NEGREIRA										2	5	753					1	108
19 ORDES						1				6	83	70	3.154	3	4		8	142
20 CURTIS-TEIXEIRO										1	2	421						13
21 SANTIAGO		2				6		1		3	55	55	4.940	1	44		1	201
22 MELIDE										4		94					1	9
23 MUROS										3		789		5				7
24 NOIA						41		2		2	14	28	1.348	2	14		1	77
25 PADRON						7		2		5	24	57	1.369	1	12			91
26 BOIRO								1		1	3	21	854	1	3		3	57
27 RIBEIRA							1	1		1	3	64	893	1	9		2	15
28 A ESTRADA										6	30	1.262		12			1	15
29 LALIN						5	1	2		1	33	80	3.811		6		1	5
30 VILAGARCIA DE AROUSA				6						3	45	95	2.080	1	27		1	16
31 CALDAS DE REIS										1	7	9	404		4			32
32 VILANOVA DE AROUSA										1		949		6	1	1		6
33 CAMBADOS						1				2	51	1.704	2	15		5	5	46
34 O GROVE								3		7	10	417				1	2	19
35 SANXENXO						3		5		5	1	14	8	618	1	6		17
36 PONTEVEDRA				1				4		45	129	7.077	3	38		8	10	100
37 FORCAREI											5	326						21
38 MARIN						7				1	8	35	1.108		30			12
39 CANGAS										1	18	1.166		2				34
40 REDONDELA						1		7		1	2	38	1.175	1	76		1	10
41 VIGO			9	92		58	1	31		2	99	123	26.717	8	406		2	9
42 VAL MIÑOR-PANXON								1		1	4		903	1	6		1	40
43 PORRIÑO							1	3		1	6		912	7	18		1	15
44 PONTEAREAS										14	5	1.122		12		1		8
45 A CAÑIZA										4	2	961		1		1	2	10
46 A GUARDA										2	22	566		8			1	15
47 TUI								4		1	8	5	1.800	2	5		1	24
48 SALVATERRA DE MIÑO						1	1	1		1	12	468		10			1	2
49 VIVEIRO										1	14	5	867	1	7			2
50 CERVO-BURELA						7				3	14	18	841		3		2	25
51 MONDOŃEDO		3						2				837						38
52 RIBADEO						2	1	1		5	14	769		1				32
53 VILALBA		2				1	2			1	8	15	384			1	12	111
54 MEIRA		2				4	1	1		1	23	26	1.083		3		1	67
55 FONSAGRADA										4		448		2			4	75
56 GUITIRIZ										6	9	386						7
57 RABADE		1	3							3		696						19
58 LUGO		3	11		2	2	1	12		27	2	1.346	1	12		4		46
59 CASTROVERDE										6	3	348		2			1	21
60 PALAS DE REI			6			1				9		62					4	27
61 MONTERROSO												165					2	59
62 SARRIA			4							1	18	15	1.287	2	2		1	7
63 BECERREÁ			2							5	21	35	2.196		1	1	2	37
64 CHANTADA										7	30	45	2.223	1	19		18	241
65 MONFORTE DE LEMOS			4							5	21	7	183		11		2	23
66 QUIROGA											7	200						2
67 O BARCO		1	11			2		5		3	61	96	2.892		13		2	32
68 O CARBALLIÑO			2			1		2		1	19	74	2.826		20		2	53
69 RIBADAVIA			1							3	31	18	2.139	1	19		3	94
70 OURENSE			1			5		5		1	24	9	1.576	6	22	1	14	293
71 MACEDA						1				2	17	9	738	1	5		1	58
72 CASTRO-CALDELAS			1							12	40	827		1		1	1	14
73 A POBRA DE TRIVES		1	21					1		2	10	5	481	2	7		1	2
74 VIANA DO BOLO			5							3	12	40	677		7		8	109
75 CELANOVA			4			1				2	27	21	1.079	3	5		5	37
76 ALLARIZ			1							1	32	3	401		2			9
77 BANDE								2		4	35	25	769		1			9
78 XINZO DE LIMIA			1			1		1		6	82	12	1.324	1	10		2	32
79 VERIN		2	20					4		5	49	18	630		10		1	45
80 A GUDIÑA			13					1		1	4	16	332				1	2

Aproveite as numerosas ocasións favorables para referirse ó tabaco.

Asegúrese de que queda rexistrada a relación de cada un dos seus pacientes con respecto ó tabaco. Un sistema de etiquetas dunha determinada cor pode facilita-la identificación dos datos de cada fumador.

Pregunte a cada un dos fumadores se pensou algunha vez en deixa-lo tabaco e se desexaría deixalo agora.

Aumenta a motivación para o cambio

Relacione ó máximo as aventaxes que cada paciente obterá ó deixa-lo tabaco, coa súa situación física actual. Non asuma que o seu paciente coñeza a proporción real de riscos do tabaquismo.

Algún diralle que «lle gustaría deixa-lo tabaco, pero... non pode». Isto non é necesariamente un signo de falta de motivación, pode ser simplemente a expresión do medo ó fracaso.

Os posibles fracasos anteriores, poden aportar información valiosa que facilite o intento actual.

Pecha-lo tema ou continuar

Se o paciente non ten interés, invíteo a volver a discuti-lo tema cando se sinta preparado para facelo.

Expresa amable pero firmemente a conveniencia de que deixe de fumar.

Recomendacións sobre como deixalo

Tranquilece ó paciente dicíndolle que para moitos fumadores deixar de fumar resulta moito máis doado do que imaxinara. Doado ou difícil, deben terse en conta os seguintes principios:

—Prepárese coidadosamente.

—Utilice o seu sentido común.

—Penseo día a día (non diga «non volverei a fumar», senón «hoxe non vou fumar»). As ansias de fumar non se acumulan.

O fumador encontrará a súa propia estratexia para deixalo e para salva-las dificultades.

Vostede pódese limitar a ofrecerlle as seguintes directivas, simples prácticas:

● Escriba as súas razóns para deixar de fumar.

● Fixe unha data para poñer en práctica a súa decisión.

● Deixe de fumar completamente nesta data.

● Busque o apoio da súa familia ou amigos.

● Faga os seus plans con antelación. Decida como se vai enfrentar coas situacións difíciles, como por exemplo o alcohol, os bares, as chamadas telefónicas, o primeiro pitillo do día, os outros fumadores, os transportes públicos, etc.

● Intente cambia-las súas rutinas; por exemplo, se acostuma a acender un pitillo cando esperata, faga algo distinto, beba zumo de laranxa ou

érgase inmediatamente e lave os dentes. Non importa o que faga, a cuestión é racha-la conexión entre o seu comportamento habitual e o tabaco.

BRÍNDELLE A SÚA AXUDA E O SEU APOIO

Vostede non ten que atopar-la solución a tódolos problemas que se presenten ó fumador; o seu papel é axudarlle a que el mesmo atope as súas propias solucións. Suxíralle que poña en práctica a decisión de deixar de fumar en data próxima.

Ofreza visitas de seguimento

O fumador que encontra dificultades necesitará apoio nunha fase moi precoz. A simple tranquilidade de saber que pode volver a consultar proporcionará ánimo e quizais iso sexa o único que necesite.

A seguinte vez que o vexa, revise os seus progresos e bríndelle todo o apoio que poida. Iso pódese acadar simplemente alentándoo a que o siga intentando.

Non obstante, se ten problemas, pódelle ser útil o chicle de nicotina, ademais de concertar outras visitas de seguimento.

O chicle de nicotina

O feito de que o chicle de nicotina non se pareza na súa presentación á de ningún outro fármaco, non significa que se poida consumir sen supervisión médica.

Só se debe ofrecer con instrucións detalladas. Pida ó fumador que lea e siga as instrucións impresas na caixa, e poña especial énfase nas seguintes:

● Non é un remedio máxico e non fará, por si só, que vostede deixe de fumar.

● Non obstante axuda a reduci-la ansiedade de fumar.

● Proporciona nicotina, pero non tan rápidamente como un pitillo. Non producirá a mesma sensación de saciedade ca un pitillo.

● Utilíceo en lugar dun pitillo. Non ademais de.

● Mastique ó xeito cada peza, durante 20-30 minutos.

● Descanse un pouco se nota algunha molestia ou encontra o sabor demasiado forte

● O seu sabor pódelle resultar desagradable durante os primeiros días. Non se preocupe, xa se irá acostumando.

● Está indicado nos 3-4 primeiros meses despois de deixar de fumar.

● Se existe control médico, raramente produce adicción.

● Non serve de nada reduci-lo número de pitillos diarios tomando chicle. A inxesta de nicotina só se debe permitir para supera-la abstinencia, non para fumar menos.

REVISE OS PROGRESOS

Se o chicle non se utiliza de acordo coas instrucións e en combinación coas visitas de control, probablemente non resultará efectivo.

Deixar de fumar constitúe un proceso

Deixar de fumar constitúe un proceso. Normalmente empézase cun cambio de actitude. Vale a pena ofrecer consellos aínda que os fumadores non parezan receptivos. Estes poden determinar o inicio do proceso de axudar a maduralo un pouco máis. Sexa claro e inflexible sobre a conveniencia de deixa-lo tabaco.

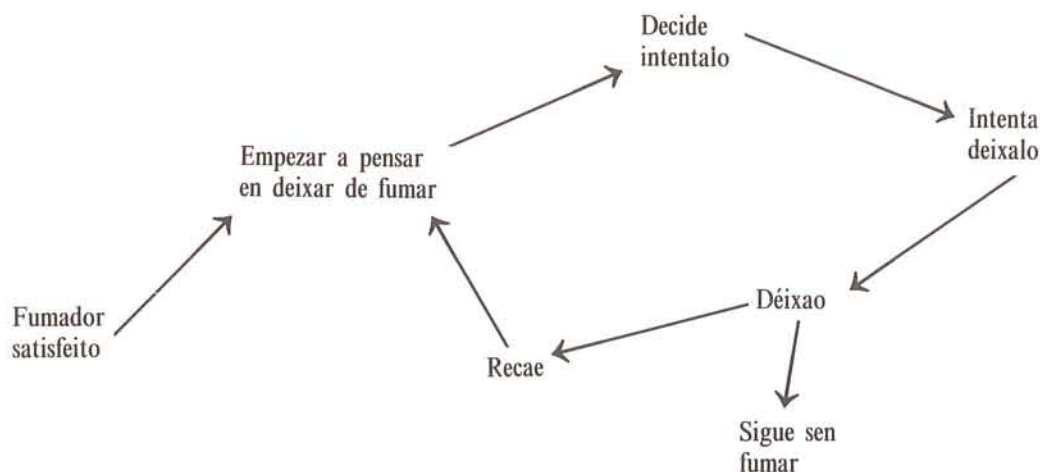
Deixar de fumar constitúe, probablemente, a determinación singular máis importante que un fu-

mador pode tomar ó longo de toda a súa vida, para mellora-la súa saúde e a súa calidade de vida.

A súa intervención neste senso será, probablemente, a axuda máis importante que vostede pode ofrecer ós seus pacientes para mellora-la súa saúde.

¿Está vostede dando un exemplo adecuado?

¿Desenvolve vostede unha actitude de prevención do tabaquismo na súa consulta/clínica/centro de saúde/hospital? ¿Conta a súa área de traballo con signos de prohibición de fumar e literatura ó respecto? ¿Algúns dos seus colaboradores está encargado de repoñe-los materiais, colocar carteis e velar polo cumprimento da lexislación vixente? (B.O.E. n.º 193/1988 do 4 de marzo).



Preguntas e respostas

P.— ¿Podo fumar menos en vez de deixalo totalmente?

R.— Xeralmente os fumadores que fan esta pregunta non queren deixar de fumar. Coma obxectivo, non está recomendado, xa que só un 2% dos fumadores regulares o consiguen.

P.— ¿Qué hai dos pitillos baixos en alcatrán?

R.— Os fumadores que pasan a fumar pitillos (ou puros, ou pipa) baixos en alcatrán poden inhalala mesma cantidade de fume, ou incluso máis. Isto fai que o risco pode aumentar en lugar de diminuír. Non existe ningunha forma segura de fumar.

P.— ¿Engordarei?

R.— Algunhas persoas engordan, en parte porque comen máis e en parte por alteracións no seu metabolismo. Recoméndase que este tema se enfo-

que dicindo: «Deixe de fumar, estea preparada/o para algún aumento de peso». Os estudos ó respecto, amosan que o aumento medio —un ano despois de deixar de fumar— é de aproximadamente 1.5 quilos. Non obstante, pode tratar de comer racionalmente, evitando os hidratos de carbono, as graxas e demais sustancias favorecedoras da obesidade.

P.— ¿Serei capaz de funcionar sen tabaco?

R.— Si, será. Moitos dos beneficios que a xente percibe no tabaco son ilusorios. É posible que se sinta mellor cando fuma, pero isto sucede en gran parte porque vostede ten dependencia á nicotina; tralo seu último pitillo, o seu nivel de nicotina descende e experimenta entón unha carencia: empeza a sentirse tensa/o. Entón se fuma un pitillo parece que queda relaxada/o, pero en realidade o efecto non foi este, o único que fixo o pitillo foi atenua-lo malestar. Mire ó seu arredor, os fumadores non están máis relaxados cós non fumadores, nin os ex-fumadores están máis tensos cós fumadores, senón todo o contrario.

Actividades Científicas

- SEMINARIO DE REGISTROS DE CÁNCER
Granada, 21-26 de novembro de 1988.
Información: Escuela Andaluza de Salud Pública. Avenida del Sur, 11. 18014-Granada. Teléfono: 280766.
- IV JORNADAS DE SALUD LABORAL («CÁNCER EN EL MEDIO LABORAL»)
Valladolid, 24 e 25 de novembro de 1988.
Información: Secretaría de las IV Jornadas de Salud Laboral. Centro de Salud Municipal. García Morato, 11, bis. 47007-Valladolid. Teléfono: 471700.
- JORNADAS SOBRE EL SIDA Y EL TRABAJO
Barcelona, 28 e 29 de novembro de 1988.
Información: SUPORT, París 150. 08036-Barcelona. Teléfono: 3226554.
- CURSO BÁSICO DE INFORMÁTICA APLICADA A LOS SERVICIOS DE SALUD
Granada 28 de novembro a 2 de decembro de 1988.
Información: Escuela Andaluza de Salud Pública. Avda. del Sur, 11. 18014-Granada. Teléfono: 280766.
- I CONGRESO FUNDACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TOXICOMANÍAS
Barcelona, 30 de novembro a 2 de decembro de 1988.
Información: Palacio de Congresos. Avda. Reina Cristina s/n. 08004-Barcelona. Teléfono: 4233101.
- SYMPOSIUM SOBRE NUTRICIÓN E INVESTIGACIÓN
Barcelona; 2 e 3 de decembro de 1988.
Información: CAPS; París 150, 1.º-2.ª. 08036-Barcelona. Teléfono: 3226554.
- CURSO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA DE PROGRAMAS Y SERVICIOS SANITARIOS
Granada, 12-16 de decembro de 1988.
Información: Escuela Andaluza de Salud Pública. Avenida del Sur, 11. 18014-Granada. Teléfono: 280766.
- CURSO SOBRE EVALUACIÓN ECONÓMICA
Granada, 19-23 de decembro de 1988.
Información: Escuela Andaluza de Salud Pública. Avenida del Sur, 11. 18014-Granada. Teléfono: 280766.

Subscripción e envío gratuito. Solicitudes: Dirección Xeral de Saúde Pública. Consellería de Sanidade. San Caetano, Bloque 2-2.º. 15704 - SANTIAGO DE COMPOSTELA. A CORUÑA.



CONSELLERÍA DE SANIDADE
Dirección Xeral de Saúde Pública